Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*13.07.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	*Virtueller Konferenzraum* [redacted]

Moderation: Osamah Hamouda

Teilnehmende:

- Institutsleitung
    - Lothar Wieler
- AL3
    - Osamah Hamouda
- ZIGL
    - Johanna Hanefeld
- FG12
    - [redacted]
- FG14
    - [redacted]
- FG17
    - [redacted]
- FG 32
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
- FG36
    - [redacted]
- FG37
    - [redacted]
    - [redacted]
- IBBS
    - [redacted]
- P1
    - [redacted]
- Presse
    - [redacted]
    - [redacted]
- ZBS1
    - [redacted]
- ZIG1
    - [redacted]
    - [redacted]

- BZGA
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse international, Maßnahmen (Folien hier), weltweit >12 Mio. Fälle, >500.000 Todesfälle ○ Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle/letzte 7 Tage: Top 3 weiterhin USA, Brasilien und Indien ○ Bis auf Russland und Saudi Arabien verzeichnen alle eine steigende Tendenz ○ Neu in der Liste Argentinien, Ende Juni wurden dort erneut Restriktionen eingeführt, vor allem in Buenos Aires ○ 7-Tages-Inzidenz/100.000 ▪ 27 Länder mit Inzidenz >50/100.00 (Fr waren es 22) ▪ Amerika: 6 neue Länder, Virgin Islands, Puerto Rico, Argentinien, Turks and Caicos, Costa Rica ▪ Asien: Kirgisistan neu ▪ Europa: Luxemburg neu, auch Anstieg der Testkapazitäten ○ Länder mit >70.000 neuen Fällen/letzte 7 Tage ▪ Weiter Brasilien, Indien, USA ▪ Südafrikaneu ist hinzugekommen, seit Sonntag landesweite Ausgangssperre, Alkohol Verkauf wurde untersagt ○ Europa – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Fallzahlanstieg weiterhin vor allem in Osteuropa und Balkanländern ▪ Schweden ist nach Fallzahlabnahme nun unter der Schwelle von 50/100.000, am 13.06. Beginn der landesweiten Sommerferien bis Ende August ○ Asien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Anstieg in Indien, Indonesien, Philippinen, Israel, Irak und auch in Kirgisistan und Usbekistan steigender Trend ○ Afrika – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ○ Anstieg in zahlreichen Ländern, z.B. Algerien, Madagaskar, Südafrika u.a. ○ Australien – aktuelle Lage (>700/letzte 7 Tage) ▪ Seit 08.07. Lockdown im Raum um Melbourne, langsamer Fall-Rückgang • Algerien Situation ○ 18.712 Fälle, 1.004 Todesfälle (5,4%), 7T-Inzidenz	ZIG1

7/100.000 Einw.
  - Wenig Info zu den verfügbaren Testkapazitäten
  - Nach WHO community transmission, Fallanstieg steht mit Maßnahmenlockerung im Zusammenhang
  - Grenzen sollen bis zum Ende der Pandemie geschlossen bleiben, es gibt eine schrittweise Lockerung der nationalen Maßnahmen (Verkehr, Geschäftsöffnungen) aber eine Sperrzeit und Lockdown in 20 Gemeinden ist aktuell etabliert, seit Ende Mai besteht eine allgemeine Maskenpflicht
- Türkei Situation
  - 211.981 Fälle, 5.344 Todesfälle (2,5%), 7T-Inzidenz 9/100.000 Einw.
  - Auch hier keine Info zu den verfügbaren Testkapazitäten, offiziellen Daten zufolge gibt es täglich 50.000 Tests, Positivrate 2-3%
  - Inzidenz in den Provinzen variieren zwischen 1-19/100.000 also insgesamt recht niedrig, die höchsten Inzidenzen gibt es in Istanbul gefolgt von Südost Anatolien und dann West Anatolien
- Zusammenfassung
  - Amerika: noch stets der Großteil (60%) neuer Fälle
  - Asien: steigende Fallzahlen, v.a. Indien, Indonesien, Philippinen, Israel
  - Afrika: >100.000 neue Fälle (8% der weltweiten), Tendenz steigend, >65% davon aus Südafrika
  - Europa: weiter Anstieg in Osteuropa und Balkan
  - Ozeanien: Australien ~1.000 Fälle/letzte 7 Tage

- Studien/Artikel/News
  - WHO warnt vor COVID-19-Entwicklungen in Afrika, >500.000 Fälle
  - WHO Einsatz in China
    - 2 Experten (Epidemiologe und Tierarzt) sind vor Ort, zunächst politische Mission
    - Tierreservoir soll untersucht werden
    - Präs ist einer der vorgeschlagenen Experten für die Teamerweiterung
- [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]

National

- Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier)
  - SurvNet übermittelt: 198.963 (+159), davon 9.064

	(4,6%) Todesfälle (+1), Inzidenz 239/100.000 Einw., ca. 185.100 Genesene, Reff=1,00, 7T Reff= 0,83 ○ Am Wochenende gibt es generell weniger Diagnostik, Identifizierung und Übermittlung von Fällen, manche BL übermitteln gar nicht, auch gibt es dann häufiger technische Probleme ○ Die Lage scheint insgesamt stabil ○ MV weiter Null Fälle, auch ST seit mehreren Tagen keine Fälle (in Magdeburg ist die Lage ruhig) ○ 7T-Inzidenzen: gemittelter Wert für alle BL (orange-farbene Linie) nimmt ab, leicht ansteigende Tendenz z.B. in BY durch kleinere Ausbruchsgeschehen ○ 122 Kreise haben keine Fälle, 239 sehr niedrige Fall-zahlen, nur 51 Kreise haben eine 7T Inzidenz >5, ein Kreis hat mit 7T Inzidenz >25/100.000 (Gütersloh) ○ [redacted] ○ Generell diverse kleinere Geschehen, teilweise familiäre Ausbrüche ohne eindeutigen Infektionsherd ○ Keine Neuigkeiten zu bereits bekannten Ausbruchs-geschehen • Es gibt Signale aus einigen Großstädten, sind dies Ausbrüche oder Einzelfälle die keinem Ausbruchsgeschehen zugeordnet werden können? ○ Städte werden im Blick behalten, es ist nicht immer deutlich warum es hier teilweise viele Fälle gibt da diese nicht immer gut zugeordnet werden können, es ist unsicher, ob sich Geschehen dahinter verbergen ○ [redacted] ○ Darstellung der Fallzahlen sollte wieder in die Lage-Präsentation aufgenommen werden ○ Großstädte mit ≥500.000 Einwohnern sollten genauer angeschaut und bei Bedarf untersucht werden ○ ÖGD Kontaktstelle wird Aufklärung schaffen, diese soll beim Ausbruchsmonitoring unterstützen ○ Das Signale Projekt in Abt. 3 wird basierend auf dem Meldedatensystem kontinuierlich in enger Zusammenarbeit weiterentwickelt/erweitert und verfeinert und kann bereits genutzt werden ○ Dies sollte an die Städte zurückgespiegelt werden, um zu sehen, ob Fälle aus bekannten Geschehen kommen oder nicht zugeordnet werden können ○ Ziel wäre, dass GA selbst das Dashboard nutzen, die Visualisierung von Daten würde mehr Aufmerksamkeit erhalten ○ Die Rate der Aufklärung von Infektionsketten ist aktuell unbefriedigend ○ [redacted]	FG32 Präs/alle

	[redacted] ◦ ÖGD bekommt außerdem Unterstützung vom Bund für Personal, dieses muss ausgebildet werden, hier kann RKI stärkere Rolle übernehmen [redacted] • Fragen/Diskussion ◦ Kontaktpersoneninformationen lagen dem RKI im Rahmen der Untersuchung nicht vor (auch nicht die Anzahl der KP)	FG37/PAE/ FG32
2	**Internationales (nur freitags)** • Nicht besprochen	
3	**Update digitale Projekte (nur montags)** **CWA** • Downloadzahl liegt bei knapp 15 Mio. • In den letzten 2 Wochen wurde primär an der Laboranbindung und GA-Mitarbeit gearbeitet, diese sind aktuell priorisiert • Dazu läuft Abstimmung mit einigen GA • Laboranbindung wird durch BMG vorangetrieben • QR-Codes zur Verifizierung positiver Tests	ZIG1

	◦ Nur über Verifizierungs-Hotline erhältlich ◦ ÖGD muss selber den Druck der QR-Codes beauftragen, das Muster hierzu wird geliefert ◦ Aktuell haben Praxen und GA dieses Muster noch nicht vorliegen ◦ Für Hausärzte soll es Ende der Woche verfügbar werden, für GA dauert dies noch länger ◦ BMG eruiert Wege, dies sicherzustellen • Bürgerrückfragen vor allem zum Vorgehen bei Risikoanzeige, weniger technische Fragen und Fragen zum Datenschutz • Ca. 500 Nutzer haben eine TAN beantragt, diese hatten wahrscheinlich positiven Test und wollten andere Nutzer informieren → relativ hohe Zahl, Frage ist wie diese in der Bevölkerung verteilt sind • [redacted] **IMIS** (siehe Dokument) • Präs wurde hiervon berichtet, IMIS ist aus dem Hackathon #WirVsVirus der Bundesregierung entstanden und konzentriert sich in enger Zusammenarbeit mit Gesundheitsämtern auf die Digitalisierung der dortigen IfSG-bezogenen Aufgaben • Projekt, das durch Bundesregierung und BMBF gefördert wird • Zunächst muss geprüft werden, was das Produkt ist, Zielsetzung, Motivation und Inhalte, was ist tatsächlich beabsichtigt • Eine eigene Software für GA wäre eher schwierig, da nach RKI Ansicht SurvNet und DEMIS einheitlich genutzt werden sollten • Kontaktaufnahme zu Evaluierung ist geplant, ob eine Einbindung möglich bzw. sinnvoll und mit DEMIS zu koppeln wäre • [redacted] sucht Kontaktdaten raus	Präs/FG32/ Abt. 3
4	**Aktuelle Risikobewertung** • Es gibt einen neuen Entwurf zur Abstimmung: Risikobewertung bleibt im Wesentlichen bestehen • Hinzugefügt wurde eine Schilderung der Methodik bzw. Erklärung, wie das RKI die Bewertung vornimmt • [redacted] • Änderung der Terminologie von „Gesundheitsversorgung" zu „Gesundheitswesen", dies ist inklusiver • Krisenstab liest den neuen Text morgen erneut durch und er wird Mittwoch verabschiedet *ToDo: Krisenstab Mitglieder lesen sich Bewertung erneut durch, Mittwoch Verabschiedung und Veröffentlichung*	FG32/alle
5	**Kommunikation** [redacted] • [redacted]	[redacted]

	○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] **Presse** • Viele Nachfragen zu der Diskrepanz der Europakarte und Risikogebiete auf der RKI-Webseite • Bundespressekonferenz heute ○ Nichts auffälliges, lief insgesamt gut ○ [redacted]	Presse
6	[redacted] • [redacted] [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] • [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted]	[redacted] Alle

7	**RKI-Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Ausschluss von Kindern aus Gemeinschaftseinrichtungen bei milden ARE-Symptomen** • Verordnung des Bildungsministeriums, dass Kinder mit Symptomen einer ARE die Gemeinschaftseinrichtung für 10 Tage nicht besuchen dürfen, es sei denn es liegt ein ärztliches oder amtliches Attest vor, dass das Vorliegen einer COVID-19-Erkrankung ausschließt • Dies führt zur völligen Überlastung der Kinderarztpraxen bei gleichzeitiger zunehmender Schließung der Testzentren und zu Unzufriedenheit bei den Eltern • Es ist unklar, ob es eine Rechtsgrundlage dafür gibt? • Zwei Fragen 1. Wann muss Kind getestet werden? 2. Wann soll es von der Kita ausgeschlossen werden? • Diskussion s. unten **Corona Kita Studie** (Folien hier) • Aktivität in verschiedenen Kinder-Altersgruppen aus GrippeWeb • Stärkste Wiederzunahme der Inzidenz akuter respiratorischer Erreger in der jüngsten Altersgruppe im Vergleich zu den letzten Jahren, vor allem Kleinkinder sind betroffen • Gemeldete COVID-19-Fallzahlen der 0-5 jährigen sind rückläufig, es gab einen Peak vor 3-4 Wochen durch Ausbruchsgeschehen • Fallanteil in den 3 Altersgruppen <18 ist gleich der Vorwoche • COVID-19-Symptome bei Kindern ○ Für ¾ der übermittelten Fällen sind Informationen verfügbar, bei älteren Kindern ca. 80% ○ Bei 1/3 ist nur ein Symptom angegeben, häufig genannte Einzelsymptome: Fieber, Husten, allg. Symptome, Schnupfen ○ Schnupfen als Einzelsymptom bei 3% (selten) ○ Bei 68% wurde mindestens 1 Symptom angegeben ○ Bei Mehrfachangaben sind Fieber und Husten mit 30-40% am häufigsten, Schnupfen 19% (weniger selten auch als Mehrfachsymptom) ○ Geringer Anteil Geruchs und Geschmacksverlust (0,5-5%) als zusätzliches Symptom ○ Schnupfen sollte in Testindikation mit aufgenommen werden (eines der 4 häufigsten Symptome), da Schnupfen + allg. Symptome nicht so selten sind • Diskussion (auch zu o.g. Thema Wiederzulassung) ○ Tests werden aktuell häufig im Sinne eines Screenings ohne akuten Anlass durchgeführt, so dass der prädiktiver Wert noch niedriger ist → dies wird noch komplizierter wenn mehr respiratorische Erreger zirkulieren und muss gut beobachtet werden ○ [redacted]	AL3/FG36 FG36

	[redacted] ◦ Testindikation sollte klar/gegeben sein, Testen bei Schnupfen kann sinnvoll sein, Ausschluss nicht in jedem Fall ◦ Schnupfen alleine als Kita-/Schul-Ausschlusskriterium sollte erst bei Ergebnis des Tests getroffen werden, eigentlich sollten Testergebnisse schnell vorliegen, damit Kinder sobald es besser geht mit negativem Test auch wieder in die Schule gehen können ◦ COVID-19 ist im Gesetz (§34) nicht gelistet bezüglich der Wiederzulassungskriterien ◦ Bisher gibt es keinen Anhalt dafür, dass es bei Kindern eine kürzere Ausscheidungsdauer gibt, deswegen sollten aktuell dieselben Kriterien wie für Erwachsene gelten bis mehr Daten verfügbar sind **b) RKI-intern** • Nicht besprochen	
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Labordiagnostik** • FG17: Sommersurveillance, respiratorische Viren zirkulieren, letzte Woche 60 Einsendungen, Detektion von lediglich Rhinoviren, wie für diese Jahreszeit erwartet • Überarbeitetes Diagnostikpapier zum Ct-Wert soll diesen Mittwoch diskutiert werden *ToDo: Vorbereitung Diagnostikpapier in Bezug auf Ct-Wert zur Diskussion im Krisenstab am Mittwoch 15.07.2020 (s. Krisenstab 10.07.)*	FG17 ZBS1
10	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
11	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
12	**Surveillance** [redacted]	AL3/FG32

	[redacted] • [redacted]	
13	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Nicht besprochen	
14	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Nicht besprochen	
15	**Wichtige Termine** • Expertenbeirat Influenza tagt morgen, Präs und [redacted] klären bilateral inwiefern darin über den Herbst und infektionsepidemiologische Maßnahmen gesprochen werden soll	
16	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Mittwoch, 15.07.2020, 11:00 Uhr, via [redacted]	